

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Ivana Opačak

**USPOREDBA KVALITETE
POSTPARTALNOG
RAZDOBLJA KOD ŽENA
KOJE SU RODILE
VAGINALNIM PUTEM I
CARSKIM REZOM**

Završni rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Ivana Opačak

**USPOREDBA KVALITETE
POSTPARTALNOG
RAZDOBLJA KOD ŽENA
KOJE SU RODILE
VAGINALNIM PUTEM I
CARSKIM REZOM**

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren na Klinici za ginekologiju i opstetriciju Kliničkog bolničkog centra Osijek

Mentor rada: prof. dr. sc. Robert Selthofer, dr. med.

Rad sadrži: 24 lista, 10 tablica i 2 grafa.

Zahvala

Zahvaljujem se svojem mentoru prof. dr. sc. Robertu Selthoferu koji je pratio cjelokupan proces pisanja, te mi svojim savjetima i znanjem uvelike pomogao pri izradi završnog rada. Veliku zahvalnost iskazujem cijeloj svojoj obitelji, rodbini i prijateljima koji su bili uz mene i koji su mi na bilo koji način pomogli tijekom studija. Najveću zahvalu dugujem svojim roditeljima na podršci tijekom cijelog školovanja i samog završetka studija.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Vaginalni porod	1
1.1.1. Prvo porodno doba	1
1.1.2. Drugo porodno doba.....	1
1.1.3. Treće porodno doba.....	1
1.1.4. Četvrto porodno doba.....	2
1.2. Carski rez.....	2
1.2.1. Indikacije za carski rez	2
1.2.2. Razlozi za carski rez na želju	2
1.2.3. Anestezija za carski rez	3
1.2.4. Antibiotička profilaksa	3
1.3. Babinje ili puerperij	3
1.4. Moguće komplikacije pri carskom i vaginalnom porodu	6
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	7
3. ISPITANICE I METODE	8
3.1. Ustroj studije.....	8
3.2. Ispitanice.....	8
3.3. Upitnik.....	8
3.4. Statističke metode.....	8
4. REZULTATI.....	10
5. RASPRAVA	20
6. ZAKLJUČAK	23
7. SAŽETAK	24
8. SUMMARY	25
9. LITERATURA	26
10. ŽIVOTOPIS	28
11. PRILOZI.....	29

1. UVOD

1.1.Vaginalni porod

Normalan porođaj je porod zrelog i donošenog djeteta. Porod se dijeli u četiri porodna doba. Normalan porod određuju tri čimbenika: 1. porodni objekt (fetus) sa svojim habitusom, situsom, pozicijom, prezentacijom i mehanizmom prolaska glavice kroz malu zdjelicu; 2. porodni kanal koji se sastoji od tvrdog dijela koji čine kosti male zdjelice te mekog dijela koji se sastoji od donjeg uterinog segmenta cerviksa, vagine, mišića dna zdjelice i vulve; 3. porodne snage (trudovi i naponi) (1).

1.1.1. Prvo porodno doba

Prvo porodno doba je razdoblje od pojave prvih pravilnih trudova ili istjecanja plodove vode te do potpunog otvaranja ušća maternice (2). U prvorotkinje prvo porodno doba traje prosječno 8 do 10 sati te se pojavljuje oko 150 trudova. Kod višerotkinje prvo porodno doba traje prosječno od 5 do 7 sati (3).

1.1.2. Drugo porodno doba

Drugo porodno doba počinje potpunim otvaranjem ušća maternice i traje do djetetova rođenja (2). Kod prvorotkinje drugo porodno doba traje jedan do dva sata i pojavljuje se oko 50 trudova s učestalošću od jednog truda u dvije minute. Kod višerotkinje drugo porodno doba traje prosječno 30 do 40 minuta i pojavljuje se ukupno 20 do 30 trudova (3). U drugom porodnom dobu, za vrijeme izгона fetusa, provodi se tehnika dirigitiranog disanja. Potrebno je nakon svakog truda slušati otkucaje čedinjeg srca. Ukoliko je potrebno važno je i urezati epiziotomiju u vrhuncu napona ako se napravi porod bez epiziotomije potrebno je napraviti pregled vulve i rodnice.

1.1.3. Treće porodno doba

Treće porodno doba je razdoblje od djetetova rođenja do odljuštenja i izbacivanja posteljice bez primjene uterotonika. Traje od petnaest minuta do jednog sata. Zbog opasnosti od patoloških krvarenja potrebno je nadzirati majku. Trudovi u trećem porodnom dobu kontrahiraju i retrahiraju uterus. Placenta se ne može kontrahirati niti smanjiti te se počinje ljuštiti i odizati od stijenke uterusa. Najčešće je središnje odljuštenje posteljice pri kojemu roditeljica najmanje krvari. Pokazuje se maternična strana posteljice. Mora biti prekrivena korionom i cijela, a rubovi ne smiju biti oštećeni. Babinjaču u ležećem položaju smjesti se na

ležeća kolica, ispruži joj se i prebaci noga preko noge. Na taj se način omogućuje lakše vraćanje mišića dna zdjelice u prvobitno stanje.

1.1.4. Četvrto porodno doba

Četvrto porodno doba traje dva sata nakon izlaska posteljice. To je doba kontrakcije i retrakcije stijenke uterusa te nastanka miotamponade i trombotamponade, uz minimalno krvarenje. Kada prođe četvrto porodno doba, babinjača se smije smjestiti u bolnički krevet na odjelu za babinjače. Onog trenutka kada je dijete rođeno majka zaboravlja sve tegobe poroda i proživljava najljepše trenutke svog života (2).

1.2. Carski rez

Carski rez (lat. Sectio caesarea, engl. Caesarean section) je kirurški zahvat otvaranja trbušne šupljine prerezivanjem prednje trbušne stijenke (laparotomija) i maternice, (histerotomija) te vađenja djeteta iz maternice (1). Točno porijeklo imena nije poznato. Najlogičnije objašnjenje je da potječe iz srednjeg vijeka od latinskih riječi „caedere“ (rezati) i secare (sjeći) (4). Prvi autentičan slučaj carskog reza na živoj ženi dogodio se 1610. godine. Zbog visokog rizika smrtnosti operacija nije postala rasprostranjena. Primjena carskog reza bilježi rast krajem 20. st.

1.2.1. Indikacije za carski rez

Carski je rez operacijska procedura i jedna od najvažnijih intervencija koje se izvode u opstetriciji (5). Postoji elektivni i hitni carski rez. Elektivni carski rez je planiran tijekom trudnoće, jer je zbog različitih indikacija potrebno napraviti carski rez. Hitni carski rez radi se neplanirano kada se tijekom poroda utvrdi da je zbog komplikacija porod potrebno završiti carskim rezom. Indikacije za carski rez se mogu klasificirati na apsolutne, relativne i proširene. Apsolutne indikacije su rijetke i odnose se samo na slučajeve kada je nemoguć porođaj prirodnim putem. Relativne indikacije se odnose na slučajeve kada se carski rez može izvesti, no ni porod prirodnim putem nije isključen. Proširene indikacije odnose se na slučajeve kada nema spasonosne alternative osim hitnog carskog reza i ako zahvat nije rizičan za majku (1).

1.2.2. Razlozi za carski rez na želju

Postoji nekoliko razloga zašto se žene odlučuju na carski rez. Strah majke od vaginalnog poroda i briga za fetus su osnovni motivi za izbor rađanja elektivnim carskim rezom. Na primjer, neke žene odabiru carski rez zbog svoje brige za smrt fetusa ili ozljede za vrijeme vaginalnog poroda (6). Nadalje, strah koji se javlja zbog prijašnjih negativnih iskustava s

vaginalnim porodom može biti još jedan motiv za elektivni carski rez. (7). Osim toga, neke žene zahtijevaju carski rez kako bi se izbjegle potencijalne fizičke posljedice nakon vaginalnog poroda kao što su moguća urinarna i analna inkontinencija te prolaps zdjeličnih organa. Iako je mala vjerojatnost da će doći do navedenih komplikacija, nedostatak informacija može biti važan faktor u majčinom zahtjevu za izvođenjem carskog reza (8).

1.2.3. Anestezija za carski rez

Odabir anestezije ovisi o razlogu zbog kojeg se radi carski rez, stupnju hitnosti, zdravstvenom stanju majke i djeteta te želji trudnice, ukoliko to okolnosti dopuštaju. Dvije su osnovne vrste anestezije za carski rez: opća anestezija i regionalna anestezija. Opća anestezija je metoda izbora pri hitnom carskom rezu i tamo gdje se očekuje obilnije krvarenje (placenta praevia, uterus myomatosus) (3). Regionalna anestezija omogućuje budnost majke, umanjuje glavne rizike opće anestezije za rodilju kao i ugroženost novorođenčeta anestetikima (1).

1.2.4. Antibiotička profilaksa

Infekcije u kirurgiji, kao i u ginekologiji i opstetriciji, predstavljaju najčešći problem s kojim se susrećemo u svakodnevnom operativnom tretmanu pacijenata, a infekcija operativne rane predstavlja jednu od potencijalnih komplikacija suvremenog kirurškog liječenja (9). Žene koje rađaju carskim rezom imaju pet do dvadeset puta veću vjerojatnost dobivanja infekcije nego žene koje rađaju vaginalno. Infekcije nastale tijekom porođaja carskim rezom mogu nastati u organima unutar zdjelice, oko kirurškog reza i ponekad u mokraćnom sustavu. Stoga je potrebno prije ili za vrijeme carskog reza dati profilaktičku dozu antibiotika (10).

1.3. Babinje ili puerperij

Vrijeme u kojem se nakon poroda povlače promjene nastale u tijelu za vrijeme trudnoće i poroda nazivamo babinjama (puerperij). Babinje počinje nakon izlaska posteljice i traje šest do osam tjedana. Obilježavaju ga involucijski procesi, procesi zacjeljivanja rane, početak i održavanje laktacije (dojenja) te uspostavljanje ovarijske funkcije.

Involucijski su procesi najizrazitiji na uterusu. Očituju se i na mišićima trbušne stijenke, zdjeličnog dna, mokraćnog mjehura i crijeva. Trudovi u babinjama se javljaju kao trajne kontrakcije, spontane ritmičke kontrakcije i podražajni trudovi. Vrat maternice se počinje formirati drugog dana babinja. Svakim danom visina maternice je za jedan poprečni prst manja, petog dana se nalazi između simfize i pupka, a 10.-14. dana ulazi u malu zdjelicu te ju više nije moguće napipati kroz trbušnu stjenku. Moguća su odstupanja te je tada visina

fundusa viša od opisane. Npr. kod višeploidne trudnoće, višerotkinja, nakon carskog reza i nesposobnosti dojenja.

Procesi cijeljenja rane nakon poroda odnose se na cijeljenje ozljeda porodnog kanala i cijeljenje unutrašnje površine maternične stijenke. U ozljede porodnog kanala uvrštavaju se epiziotomija, laceracija cerviksa i rupture. Ozljede se saniraju šavovima i zarastaju per primam ili per granulationem u slučaju dehiscencije ili raspada epiziotomijskog reza. Epitelizacija je zacjeljivanje unutrašnje maternične stijenke. Završava nakon šest do osam tjedana babinja. Iz velike rane unutrašnje stijenke maternice tijekom babinja se stvara lohija. Boja lohije je odraz cijeljenja unutrašnje površine maternične stijenke. Prema boji, lohije se dijele na: krvava lochia rubra ili cruenta (1.-6. dana), smeđe boje lochia fusca (7.-14. dana), prljavo žute boje; lochia flava (14.-21. Dana), potkraj trećeg tjedna je sivobijela lochia alba. Nakon šest do osam tjedana iscjetka više nema i cijeljenje je završeno. Tijekom puerperija, u normalnim okolnostima, u šupljini maternice nema bakterija.

Laktacija ili izlučivanje mlijeka posljedica je izlučivanja hormona prednjeg režnja hipofize, prolaktina. On omogućuje stvaranje mlijeka u mliječnim žlijezdama. Oksitocin je hormon koji omogućuje izlučivanje mlijeka iz mliječnih žlijezda i kanalića. Podražaj sisanja dovodi do pojačanog lučenja oksitocina koji pobuđuje podražajne trudove. Dojenjem se pospješuje involucija uterusa. Prestankom laktacije te uspostavom novog menstrualnog ciklusa uterus se vrati na fiziološku veličinu. Izostankom podražaja sisanja i neispražnjavanja dojki izaziva se atrofija mliječnih žlijezdi i prestanak mliječne sekrecije, tj. ablaktacija.

Nakon što placenta izađe nije više zaustavljeno izlučivanje gonadoropnih hormona (FSH, LH i LTH). Žena obično nema menstruaciju za vrijeme laktacije. Međutim ovulacija se može dogoditi i prije prvog krvarenja nakon poroda. Sve ovisi o hormonskim funkcijama žene. To znači da dojenje i dalje nije sigurna zaštita od novog zanošenja.

1.3.1. Zadaće medicinske sestre u babinjama

1. Održavanje dobre komunikacije

Medicinska sestra mora imati odgovarajuće znanje kako bi mogla odgovoriti na postavljena pitanja babinjače i samim time održavati dobru komunikaciju.

2. Kontrola vitalnih znakova

Tijekom babinja vitalne funkcije poprimaju fiziološke vrijednosti. Normalna aksilarna temperatura iznosi 36-37°C. Temperatura veća od 38 °C uzrokovana je genitalnim procesom i potrebno je odmah pozvati liječnika zbog sumnje na puerperalnu sepsu.

3. kontrola dojki i pokazivanje tehnike dojenja

Babinjača prije i nakon dojenja mora prati ruke, dojke i bradavice tekućom toplom vodom i sapunom. Babinjača za dojenje zauzima najpovoljniji položaj. Potrebno ju je poučiti kako će dojit i dijete. Obvezno treba izdojiti zaostalo mlijeko nakon dojenja. Babinjači koja je rodila carskim rezom laktacija se uspostavlja kasnije zbog sedativa koji su korišteni u operaciji. Problem može biti i teža pokretljivost zbog boli u području operativne rane i stoga je babinjači teže postaviti se u udoban položaj (2). Najpovoljniji je položaj "ragbi lopte", jer tako dijete nije na majčinom trbuhu te postavljanjem jastuka na trbuh mogu se smanjiti bolovi. Majke koje su rodile carskim rezom mogu učinkovito dojit i kao i majke koje su rodile vaginalno te ih je stoga potrebno motivirati i potaknuti (11).

4. uspostava mokrenja i defekacije

Zbog lezija koje nastaju pri porodu mokrenje je otežano. Prilikom spontanog mokrenja babinjače dolazi do dodira mokraće sa ranom od epiziotomije što uzrokuje pečenje i prestanak mokrenja odnosno dolazi do refleksnog grča sfinktera uretre. Kateterizacija se obavlja prema odredbi liječnika. Nakon poroda prva spontana stolica se javlja treći dan, zatim se redovito javlja svaki dan. Opstipacija je nastavak opstipacije tijekom trudnoće, jer je uvjetovana hormonima. Pražnjenje crijeva se pospješuje laksativima koji se daju drugi dan nakon poroda.

5. provođenje osobne higijene i rano ustajanje iz kreveta

Ustajanje nakon poroda je najbolje nakon 6 sati, odnosno najkasnije nakon 24 sata u slučaju rađanja carskim rezom. Prva dva tjedna babinjača ne smije sjediti jer može puknuti ožiljno tkivo i dovesti do raspada epiziotomijskog šava, ali može hodati, ležati i polusjediti na boku suprotno od epiziotomijske rane. Ranim ustajanjem iz kreveta preveniraju se tromboembolijske komplikacije i lohometre. Važno je stalno nadzirati i biti uz babinjaču, te na vrijeme uočiti simptome poput omaglica pred očima, šum u ušima, blijedo lice i usne, jer babinjača može kolabirati i pasti. Zbog mogućnosti nastanka infekcije babinjača se šest do osam tjedana nakon poroda ne smije kupati, ali se obavezno mora svakodnevno tuširati. Babinjača toaletu spolovila obavlja dva puta dnevno, a higijenske uloške mijenja više puta, te je važno prati ruke. Neopranim rukama babinjača može izazvati mastitis i infekciju pupčanog bataljka. Kod babinjača koje su slabije pokretne jer su rodile carskim rezom, nakon

hipovolemičkog šoka ili zbog povišene tjelesne temperature, osobnu higijenu provodi medicinska sestra.

6. savjeti vezani za prehranu za vrijeme babinja

U prvim danima babinja preporučuje se lako probavljiva hrana. Važno je uzimati raznovrsnu hranu i veće količine tekućine. Babinjača ne bi smjela uzimati lijekove, piti alkohol ni pušiti, jer se te tvari izlučuju putem mlijeka i nepovoljno utječu na dijete. Babinjača koja je rodila carskim smije uzimati tekućinu drugog dana poslije operacije, a laganu hranu trećeg dana.

1.4. Moguće komplikacije pri carskom i vaginalnom porodu

Učestalost dovršavanja poroda carskim rezom u posljednjem desetljeću, nakon značajnog porasta, postupno pokazuje tendenciju pada. Ne smije se zaboraviti da je smrtnost majki još uvijek oko deset puta veća nego pri vaginalnom porodu (12). Carski rez povezan je s povećanim rizikom neonatalnog morbiditeta i mortaliteta, infekcije, boli, lošeg porođajnog iskustva, usporenog kontakta s bebom, povećana duljina boravka u bolnici (13). Nakon carskog reza, svaka sljedeća trudnoća ima povećan rizik od placenta previe, placenta accreta, i rupture maternice (14). Novorođenčadi rođene carskim rezom suočavaju se s povećanim rizikom od respiratornih problema što može dovesti do astme u djetinjstvu i odrasloj dobi (15). Ženama koje su rodile carskim rezom potreban je duži period kako bi uspostavile dojenje u odnosu na žene koje su rodile prirodnim putem, razlog je što su prošle kirurški postupak nakon kojeg nije moguće odmah provesti dojenje (16). Nitko u rađaonicama nije oslobođen porodne traume. Iako se porodna trauma povezuje sa vaginalnim porodom, novorođenčad porođena carskim rezom također nisu pošteđena porodnih ozljeda. Porodne traume mogu biti blage i prolazne s ishodom izlječenja, ali mogu biti trajne i tragične sa smrtnim ishodom ili invaliditetom. Najmanji rizik od ozljede nose apsolutno spontani vaginalni porod i elektivni carski rez (17). Drugi vaginalni porod gotovo je uvijek bez komplikacija nakon nekomplikiranog prvog vaginalnog poroda, no to ne vrijedi i za carski rez (18).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

- Provedenim istraživanjem želi se:
- ispitati razmišljanje i želje trudnice za pojedinim načinom poroda,
- istražiti koliko rodilje same žele odlučivati o načinu svoga poroda, neovisno o stručnim savjetima,
- zaključiti kakva je kvaliteta života nakon carskog reza i vaginalnog poroda.

3. ISPITANICE I METODE

Podatci su se prikupljali putem anonimnog upitnika s postavljenim pitanjima koja se odnose na iskustvo poroda. Kroz različite parametre zaključeno je kakva je kvaliteta života kod roditelja koje su rodile carskim rezom i roditelja koje su rodile vaginalno. Koristila se metoda osobnog ispitivanja. Prikupljali su se podaci o dobi, razini obrazovanja i zanimanju ispitanica, očekivanoj i doživljenoj boli kod vaginalnog poroda i carskog reza, brzini oporavka (vrijeme do ustajanja, samostalnog obavljanja higijenskih potreba), dojenju i aktivnostima vezanim za njegu djeteta.

3.1. Ustroj studije

Studija je prospektivna.

3.2. Ispitanice

U studiji je bilo uključeno 60 roditelja, 30 roditelja koje su rodile carskim rezom i 30 roditelja koje su rodile vaginalnim putem tijekom srpnja, kolovoza i rujna 2015. godine. Ispitanice su bile roditelje na Klinici za ginekologiju i opstetriciju KBC Osijek.

3.3. Upitnik

Upitnik se sastoji od 37 pitanja. Prvih je pet pitanja o demografskim podacima, četrnaest je pitanja vezano za iskustvo poroda, razmišljanja i želje roditelja za određenim porodom, sedam je pitanja o očekivanoj i doživljenoj boli, te o primjeni terapije, jedanaest je pitanja vezano za brzinu oporavka, dojenje i aktivnosti vezanih za njegu djeteta.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podaci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između skupina ispitanica prema načinu poroda testirane su Studentovim t testom, a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Mann-Whitneyevim U testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na 0,05. Za

statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

4. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 60 ispitanica, od kojih je 30 (50%) rodilo vaginalnim (prirodnim) putem, a 30 (50%) carskim rezom. Prosječna dob ispitanica je 29 godina (standardne devijacije 5 godina), u rasponu od 17 do 38 godina. Malo su starije ispitanice koje su rodile carskim rezom, ali bez značajne razlike (Tablica 1).

Tablica 1. Mjere sredine i raspršenja dobi pema načinu poroda

	Prosječna dob ispitanica (standardna devijacija) prema načinu poroda		p*
	Vaginalni (prirodni)	Carski rez	
Dob ispitanica (godine)	28 (4,5)	30 (5,5)	0,118

*Studentov T-test

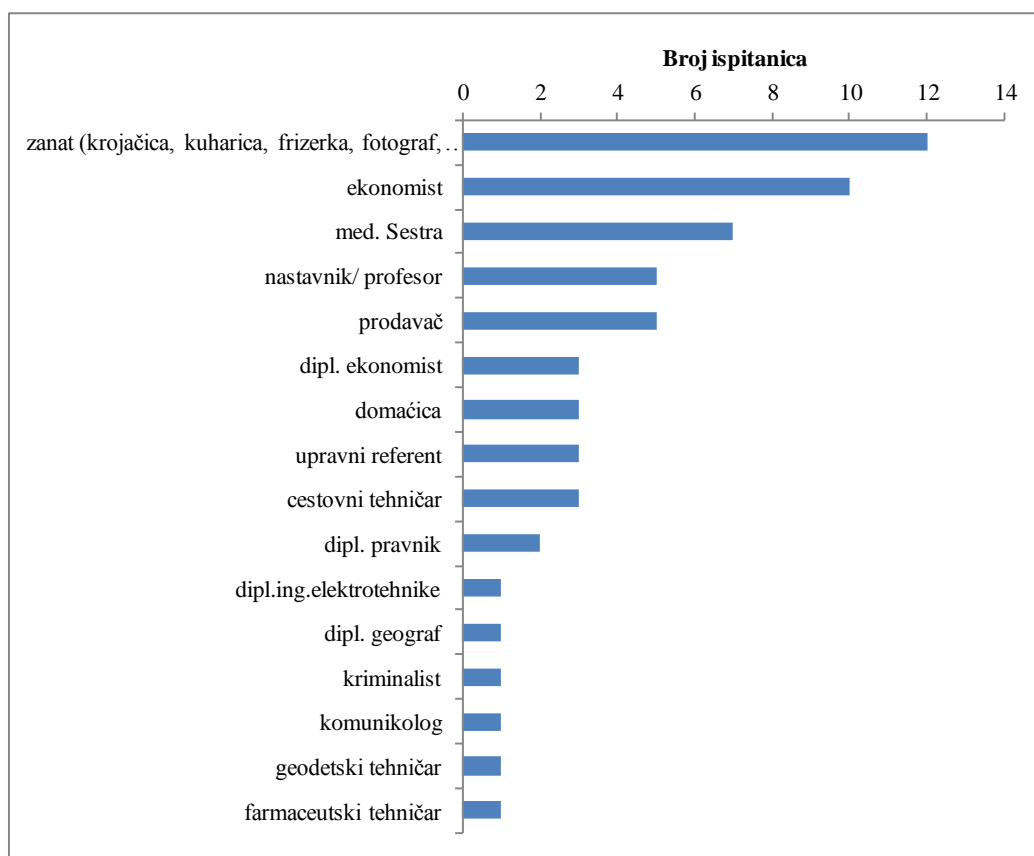
Prema razini obrazovanja, najviše ispitanica, njih 36 (61%) ima završenu srednju školu, dok ih je s visokom stručnom spremom 14 (24%). U braku je 51 (85%) ispitanica, a prema mjestu stanovanja njih 33 (55%) je sa sela. Nema značajne razlike u osnovnim obilježjima prema načinu poroda (Tablica 2).

Tablica 2. Osnovna obilježja ispitanica

	Broj (%) ispitanica prema načinu poroda			p*
	Vaginalni (prirodni)	Carski rez	Ukupno	
Razina obrazovanja				
Osnovna škola	0	3 (10)	3 (5)	0,163
Srednja škola	20 (69)	16 (53)	36 (61)	
Viša stručna sprema (prvostupnica)	4 (14)	2 (7)	6 (10)	
Visoka stručna sprema (magistra struke/ inženjerka)	5 (17)	9 (30)	14 (24)	
Bračni status				
Udana	24 (80)	27 (90)	51 (85)	0,472
Izvanbračna zajednica	6 (20)	3 (10)	9 (15)	
Mjesto stanovanja				
Selo	15 (50)	18 (60)	33 (55)	0,303
Grad	10 (33)	11 (37)	21 (35)	
Predgrađe	5 (17)	1 (3)	6 (10)	

*Fisherov egzaktni test

Najviše ispitanica radi sa zanatom (krojačica, kuharica, frizerka, slastičarka, fotograf), te kao ekonomisti i medicinske sestre. Po jedna ispitanica je dipl. pravnik, dipl. ing. elektrotehnike, dipl. geograf, kriminalist, geodetski i farmaceutski tehničar (Slika 1).



Slika 1. Ispitanice prema zanimanju

Tijekom trudnoće hospitalizirana je 31 (52%) ispitanica, a s duljinom boravka do 7 dana kod 29 (59%) ispitanica. Više od 21 dan u bolnici su provele 4 (8%) ispitanice.

Prvi porod po redu je kod 30 (50%) ispitanica, treći kod 6 (10%), a samo je kod jedne ispitanice četvrti porod po redu. Nema značajnih razlika u hospitalizaciji tijekom trudnoće, duljini boravka ili broju poroda prema načinu poroda (Tablica 3).

Tablica 3. Hospitalizacija tijekom trudnoće, duljina boravka u bolnici te broj trudnoće ispitanica prema načinu poroda

	Broj (%) ispitanica prema načinu poroda			p*
	Vaginalni (prirodni)	Carski rez	Ukupno	
Hospitalizacija tijekom trudnoće				0,606
Da	14 (47)	17 (57)	31 (52)	
Ne	16 (53)	13 (43)	29 (48)	
<i>Ukupno</i>	<i>30 (100)</i>	<i>30 (100)</i>	<i>60 (100)</i>	
Duljina boravka u bolnici				0,517
do 7 dana	16 (67)	13 (52)	29 (59)	
7 - 21 dan	6 (25)	10 (40)	16 (33)	
više od 21 dan	2 (8)	2 (8)	4 (8)	
<i>Ukupno</i>	<i>24 (100)</i>	<i>25 (100)</i>	<i>49 (100)</i>	
Broj poroda po redu				0,411
Prvi	16 (53)	14 (47)	30 (50)	
Drugi	9 (30)	14 (47)	23 (38)	
Treći	4 (14)	2 (6)	6 (10)	
Četvrti	1 (3)	0	1 (2)	
<i>Ukupno</i>	<i>30 (100)</i>	<i>30 (100)</i>	<i>60 (100)</i>	

*Fisherov egzaktni test

Od ukupno 46 (77%) ispitanica koje su se željele poroditi vaginalnim (prirodnim) putem, značajno više, njih 28 (93%) je onih koje su i rodile vaginalnim (prirodnim) putem (fisherov egzaktni test, $p=0,005$).

Relativna nedostupnost epiduralne analgezije nije značajan razlog da ispitanice žele roditi carskim rezom.

Da roditeljama treba omogućiti izbor načina poroda navode 52 (87%) ispitanice, od kojih 29 (97%) koje su rodile vaginalnim (prirodnim) putem, a njih 23 (77%) koje su rodile carskim rezom. Da carski rez ima potencijalno veći rizik za njihovo zdravlje navodi 48 (80%) ispitanica, bez značajne razlike u odgovorima prema načinu poroda koje su imale ispitanice (Tablica 4).

Tablica 4. Stavovi ispitanica o načinu poroda

	Broj (%) ispitanica prema načinu poroda			p*
	Vaginalni (prirodni)	Carski rez	Ukupno	
Kojim načinom su se željele poroditi				0,005
Vaginalnim (prirodnim)	28 (93)	18 (60)	46 (77)	
Carskim rezom	2 (7)	12 (40)	14 (23)	
<i>Ukupno</i>	<i>30 (100)</i>	<i>30 (100)</i>	<i>60 (100)</i>	
Je li relativna nedostupnost epiduralne analgezije razlog da žele roditi carskim rezom				
Da	9 (30)	6 (20)	15 (25)	0,552
Ne	21 (70)	24 (80)	45 (75)	
<i>Ukupno</i>	<i>27 (100)</i>	<i>29 (100)</i>	<i>56 (100)</i>	
Treba li roditeljama omogućiti izbor načina poroda				0,052
Da	29 (97)	23 (77)	52 (87)	
Ne	1 (3)	7 (23)	8 (13)	
Ukupno	30 (100)	30 (100)	60 (100)	
Po njihovom mišljenju, koji način poroda ima potencijalno veći rizik za njihovo zdravlje				
Vaginalni (prirodnim)	5 (17)	7 (23)	12 (20)	0,748
Carski rez	25 (83)	23 (77)	48 (80)	
<i>Ukupno</i>	<i>30 (100)</i>	<i>30 (100)</i>	<i>60 (100)</i>	

*Fisherov egzakti test

Od ukupno 25 (61%) ispitanica kojima je carski rez planiran iz medicinskih razloga značajno više ih je i rodilo carskim rezom (Fisherov egzakti test, $p=0,001$). Od 30 (50%) ispitanica koje su rodile carskim rezom kod njih 13 (43%) pokušalo se roditi vaginalnim (prirodnim) putem.

Značajno je manje supruga/ partnera bilo prisutno u rađaoni prilikom poroda kod ispitanica koje su rodile carskim rezom (Fisherov egzakti test, $p<0,001$).

Vrlo zadovoljne podrškom koju su dobile od supruga (partnera) su 35 (59%) ispitanica, uglavnom je zadovoljno 8 (14%), a njih 16 (27%) navodi da nije ni zadovoljno ni nezadovoljno, bez značajne razlike u odgovorima prema načinu poroda (Tablica 5).

Tablica 5. Raspodjela ispitanica po tijeku i načinu poroda, prisutnosti i podrške supruga/partnera

	Broj (%) ispitanica prema načinu poroda			p*
	Vaginalni (prirodni)	Carski rez	Ukupno	
Je li porod carskim rezom planiran iz medicinskih razloga				
Da	2 (18)	23 (77)	25 (61)	0,001
Ne	9 (82)	7 (23)	16 (39)	
<i>Ukupno</i>	<i>11 (100)</i>	<i>30 (100)</i>	<i>41 (100)</i>	
Je li se pokušalo roditi vaginalnim (prirodnim) putem				
Da	14 (100)	13 (43)	27 (61)	<0,001
Ne	0	17 (57)	17 (39)	
<i>Ukupno</i>	<i>14 (100)</i>	<i>30 (100)</i>	<i>44 (100)</i>	
Je li suprug (partner) bio prisutan tijekom poroda u rađaoni				
Da	9 (30)	3 (11)	12 (21)	<0,001
Ne	21 (70)	13 (48)	34 (60)	
Ne, jer je bio carski rez	0	11 (41)	11 (19)	
<i>Ukupno</i>	<i>30 (100)</i>	<i>27 (100)</i>	<i>57 (100)</i>	
Jesu li zadovoljni podrškom koju su dobili od supruga (partnera) tijekom poroda				
Vrlo zadovoljna	15 (50)	20 (69)	35 (59)	0,282
Uglavnom zadovoljna	6 (20)	2 (7)	8 (14)	
Ni zadovoljna ni nezadovoljna	9 (30)	7 (24)	16 (27)	
<i>Ukupno</i>	<i>30 (100)</i>	<i>29 (100)</i>	<i>59 (100)</i>	

*Fisherov egzaktni test

Porod je bio u 39. tjednu trudnoće (interkvartilnog raspona 38 do 40 tjedana) isto u obje skupine.

Srednji broj dana koji moraju ostati u bolnici je 3 dana (interkvartilnog raspona 2 do 6 dana), značajno duže u bolnici ostaju ispitanice koje su rodile carskim rezom, uz medijan 5 dana (interkvartilnog raspona 3 do 6 dana) (Mann Whitney U test, $p < 0,001$).

U bolnici će ostati još 2 dana (interkvartilnog raspona 1 do 3 dana) podjednako u obje skupine (Tablica 6).

Tablica 6. Srednji broj dana koji je protekao od poroda i broj dana koliko još moraju ostati u bolnici

	Medijan (interkvartilni raspon) prema načinu poroda			p*
	Vaginalni (prirodni)	Carski rez	Ukupno	
Dan u bolnici od poroda (dani)	2 (2 - 4)	5 (3 - 6)	3 (2 - 6)	<0,001
Koliko dugo će još ostati u bolnici (dani)	2 (1 - 3)	3 (1 - 4)	2 (1 - 3)	>0,950

*Mann Whitney U test

Na pitanje koliko inače mogu izdržati bol, ispitanice su svoju izdržljivost ocijenile srednjom ocjenom 7 (interkvartilnog raspona 6 do 8), a značajno višu ocjenu su dale ispitanice koje su rodile vaginalnim (prirodnim) putem 8 (interkvartilnog raspona 7 do 9,25) (Mann Whitney U test, $p<0,001$).

Srednja ocjena boli tijekom poroda je 8 (interkvartilnog raspona od 7 do 10) podjednaka u obje skupine, dok je ocjena postpartalne boli značajno viša u ispitanica koje su rodile carskim rezom, a iznosi 7 (4,75 do 8) u odnosu na ispitanice koje su rodile vaginalnim putem sa srednjom ocjenom 4 (interkvartilnog raspona 3 do 8) (Mann Whitney U test, $p<0,001$) (Tablica 7).

Tablica 7. Srednje vrijednosti boli prema VAS skali

VAS skala	Medijan (interkvartilni raspon) prema načinu poroda			p*
	Vaginalni (prirodni)	Carski rez	Ukupno	
Koliko mogu inače izdržati bol	8 (7 - 9,25)	7 (5,75 - 8)	7 (6 - 8)	<0,001
Ocjena boli prilikom poroda	9 (8 - 10)	7 (5,5 - 9)	8 (7 - 10)	0,095
Ocjena rane postpartalne boli	4 (3 - 8)	7 (4,75 - 8)	6 (3 - 8)	<0,001

*Mann Whitney U test

Da je bol manja od onog što su očekivale navodi 15 (26%) ispitanica, a da žele ponovo roditi na način na koji su rodili navodi 30 (50%) ispitanica, od kojih značajnije više one koje su rodile vaginalnim (prirodnim) putem (Fisherov egzaktni test, $p=0,019$).

Poslije poroda 38 (63%) ispitanica uzimalo je lijekove protiv bolova, značajnije više, njih 27 (90%) ispitanica, koje su rodile carskim rezom (Fisherov egzaktni test, $p<0,001$). (Tablica 8). Tablete protiv bolova uzimale su jednom dnevno (interkvartilnog raspona 1 do dva puta dnevno) jednako u obje skupine prema načinu poroda.

Tablica 8. Ispitanice prema jačini boli, načina poroda i uzimanja terapije protiv bolova

	Broj (%) ispitanica prema načinu poroda			p*
	Vaginalni (prirodni)	Carski rez	Ukupno	
Je li bol bila manja od onog što su očekivali				
Da	7 (23)	8 (29)	15 (26)	0,767
Ne	23 (77)	20 (71)	43 (74)	
Ukupno	30 (100)	28 (100)	58 (100)	
Žele li ponovo roditi na način na koji su rodili				
Da	20 (67)	10 (33)	30 (50)	0,019
Ne	10 (33)	20 (67)	30 (50)	
Ukupno	30 (100)	30 (100)	60 (100)	
Jesu li uzimali kakve lijekove protiv bolova poslije poroda				
Da	11 (37)	27 (90)	38 (63)	<0,001
Ne	19 (63)	3 (10)	22 (37)	
Ukupno	30 (100)	30 (100)	60 (100)	

*Fisherov egzaktni test

Odmah ili u roku od 5 minuta prvi puta su uzeli dijete u naručje značajnije više, njih 29 (97%) ispitanica koje su rodile vaginalnim (prirodnim) putem, odnosno one ispitanice koje su rodile carskim rezom nisu mogle uzeti prije dijete u naručje, osim jedne ispitanice koja je rodila vaginalnim (prirodnim) putem, ali je bilo zabrinutosti zbog djetetovog zdravlja (Fisherov egzaktni test, $p<0,001$).

Zadovoljnije su količinom vremena provedenim s djetetom, značajnije više ispitanice koje su rodile prirodnim putem (Fisherov egzaktni test, $p<0,001$). Prvi puta na prsa su dijete stavile nakon 24 sata i više, značajnije ispitanice koje su rodile carskim rezom (Fisherov egzaktni test, $p<0,001$). Planira nastaviti dojiti 57 (97%) ispitanica, podjednako prema načinu poroda (Tablica 9).

Tablica 9. Ispitanice u odnosu majka - dijete prema načinu poroda

	Broj (%) ispitanica prema načinu poroda			p*
	Vaginalni (prirodni)	Carski rez	Ukupno	
Koliko je prošlo vremena nakon poroda kada su prvi put uzeli dijete u naručje				
Odmah ili u roku od 5 minuta	29 (97)	1 (3)	30 (50)	<0,001
Nakon 1 - 6 sati	0	5 (17)	5 (8)	
Nakon 6 - 12 sati	1 (3)	2 (7)	3 (5)	
Nakon 24 sata	0	22 (73)	22 (37)	
Ukupno	30 (100)	30 (100)	60 (100)	
Zašto nisu mogli dijete prije uzeti u naručje				
Bilo je zabrinutosti zbog djetetovog zdravlja	1 (100)	0	1 (3)	0,034
Imala sam carski rez	0	28 (100)	28 (97)	
Ukupno	1 (100)	28 (100)	29 (100)	
U prvih 24 sata nakon rođenja, jesu li bili zadovoljni količinom vremena provedenim s djetetom				
Zadovoljni	27 (93)	12 (40)	39 (66)	<0,001
Vremena je premalo	2 (7)	18 (60)	20 (34)	
Ukupno	29 (100)	30 (100)	59 (100)	
Koliko dugo nakon rođenja su prvi puta stavili dijete na prsa				
Nikada (beba se hrani izdojenim mlijekom)	1 (3)	5 (17)	6 (10)	<0,001
Odmah ili u roku od 5 minuta	18 (62)	0	18 (31)	
Za manje od 30 minuta	6 (21)	0	6 (10)	
Manje od 2 sata	0	1 (3)	1 (2)	
Nakon 2 sata do 12 sati	4 (14)	2 (7)	6 (10)	
Nakon 12 sata do 24 sata	0	2 (7)	2 (3)	
Nakon 24 sata i više	0	20 (67)	20 (34)	
Ukupno	29 (100)	30 (100)	59 (100)	
Planiraju li nastaviti dojiti				
Da	29 (100)	28 (93)	57 (97)	0,492
Ne	0 (0)	2 (7)	2 (3)	
Ukupno	29 (100)	30 (100)	59 (100)	

*Fisherov egzaktni test

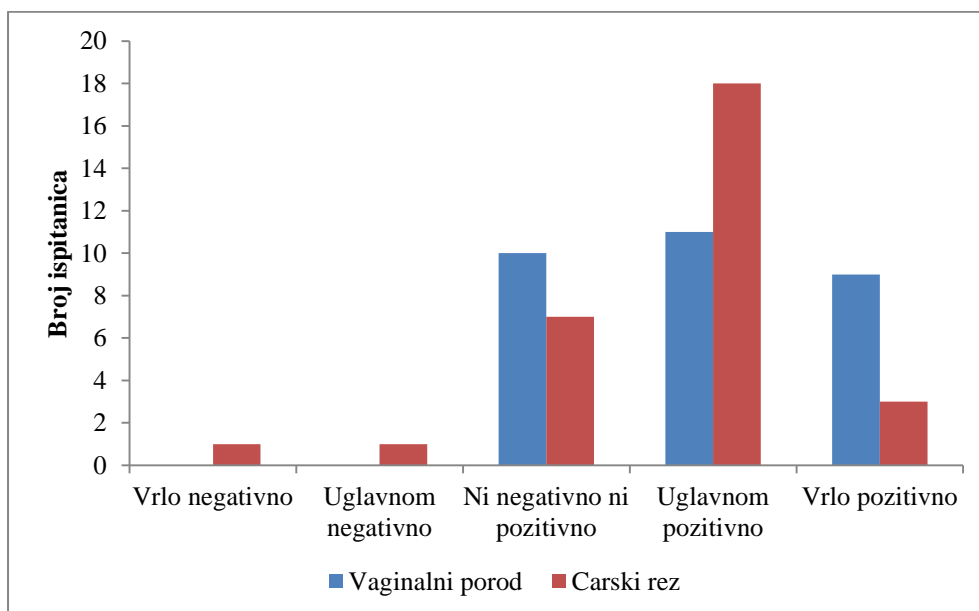
Najkorisniji izvor informacija za obje skupine je prethodna trudnoća, obitelj i prijatelji. Značajno više ispitanica koje su rodile prirodnim putem je nakon 6-8 sati prvi puta ustalo iz kreveta, bilo sposobno obavljati osnovne higijenske potrebe i brinuti se o vlastitom djetetu (Fisherov egzaktni test, $p < 0,001$) (Tablica 10).

Tablica 10. Ispitanice prema izvoru informacija i oporavku nakon poroda

	Broj (%) ispitanica prema načinu poroda			p*
	Vaginalni (prirodni)	Carski rez	Ukupno	
Tko je najkorisniji izvor informacija o razdoblju nakon rođenja djeteta				
Prethodna trudnoća	12 (52)	9 (38)	21 (45)	0,062
Obitelj i prijatelji	10 (43)	5 (21)	15 (32)	
Opstetričar / ginekolog	1 (4)	2 (8)	3 (6)	
Obiteljski liječnik	0	1 (4)	1 (2)	
Primalja	0	1 (4)	1 (2)	
Patronažna sestra	0	4 (17)	4 (9)	
Internet	0	2 (8)	2 (4)	
<i>Ukupno</i>	<i>23 (100)</i>	<i>24 (100)</i>	<i>47 (100)</i>	
Kada su prvi put ustali nakon poroda				
6 - 8 sati	30 (100)	1 (3)	31 (52)	<0,001
24 sata poslije poroda	0	23 (77)	23 (38)	
drugi dan poslije poroda	0	6 (20)	6 (10)	
<i>Ukupno</i>	<i>30 (100)</i>	<i>30 (100)</i>	<i>60 (100)</i>	
Koji dan su bili sposobni obavljati osnovne higijenske potrebe				
6 - 8 sati	27 (90)	0	27 (47)	<0,001
24 sata poslije poroda	3 (10)	21 (70)	23 (38)	
drugi dan poslije poroda	0	9 (30)	9 (15)	
<i>Ukupno</i>	<i>30 (100)</i>	<i>30(100)</i>	<i>60 (100)</i>	
Koji dan su bili sposobni brinuti se o vlastitom djetetu				
6 - 8 sati	20 (69)	0	20 (34)	<0,001
24 sata poslije poroda	7 (24)	10 (34)	17 (29)	
drugi dan poslije poroda	1 (3)	9 (31)	10 (17)	
više od 2 dana nakon poroda	1 (3)	10 (34)	11 (19)	
<i>Ukupno</i>	<i>29 (100)</i>	<i>29 (100)</i>	<i>58 (100)</i>	

*Fisherov egzaktni test

Vrlo negativno, i uglavnom negativno iskustvo poroda imale su po jedna ispitanica koje su rodile carskim rezom. Ni negativno ni pozitivno iskustvo navodi 17 (28%) ispitanica, uglavnom pozitivno 29 (48%), a vrlo pozitivno 12 (20%) ispitanica, od kojih 9 (30%) koje su rodile vaginalnim (prirodnim) putem i 3 (10%) koje su rodile carskim rezom, bez značajnih razlika prema načinu poroda (Slika 2).



Slika 2. Raspodjela ispitanica prema iskustvu i načinu poroda (Fisherov egzakti test, $p=0,071$)

5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno na 60 ispitanica, od kojih je 30 rodilo vaginalnim (prirodnim) putem, a 30 carskim rezom. Prosječna dob ispitanica je 29 godina u rasponu od 17 do 38 godina. Promatramo li stupanj obrazovanja možemo vidjeti kako je najviše ispitanica završilo srednju školu 61%. U braku je 85% ispitanica, a prema mjestu stanovanja na selu živi 55% ispitanica. Najviše ispitanica radi sa zanatom (krojačica, kuharica, frizerka, slastičarka, fotograf) te kao ekonomisti i medicinske sestre.

S obzirom na hospitalizaciju tijekom trudnoće, duljinu boravka u bolnici tijekom trudnoće ili broju poroda prema načinu poroda, nema značajnijih razlika. U istraživanju su obuhvaćena pitanja koja su vezana uz stavove ispitanica o načinu poroda. Od ukupno 77% ispitanica koje su željele roditi vaginalnim (prirodnim putem) značajno više, njih 93%, je i rodilo vaginalnim (prirodnim) putem, dok je 60% ispitanica koje su rodile carskim rezom, željelo roditi vaginalnim (prirodnim) putem. Ukupno 87% ispitanica smatra kako roditeljama treba omogućiti izbor načina poroda, od toga 97% ispitanica koje su rodile prirodnim putem i 77% ispitanica koje su rodile carskim rezom. Da carski rez ima potencijalno veći rizik za njihovo zdravlje navodi 80% ispitanica, bez značajne razlike u odgovorima prema načinu poroda koji su imale ispitanice. Kod 77% ispitanica porod carskim rezom je bio planiran iz medicinskih razloga. Od 30 (50%) ispitanica koje su rodile carskim rezom kod njih 43% pokušalo se roditi vaginalnim (prirodnim) putem. Porod je bio u 39. tjednu trudnoće u obje skupine. Srednji broj dana koji moraju ostati u bolnici je 3 dana, značajno duže u bolnici ostaju ispitanice koje su rodile carskim rezom, uz medijan 5 dana.

Također su u istraživanju obuhvaćena i pitanja vezana za doživljenu bol i primjenu terapije. Ispitanice su na skali od 0- 10 označavale jačinu boli za vrijeme poroda (pri čemu 0 označava da nisu osjećale bol, broj 1 označava blagi bol, a broj 10 najjači mogući bol). Na pitanje koliko inače mogu izdržati bol, ispitanice su svoju izdržljivost ocijenile srednjom ocjenom 7, a značajno višu ocjenu su dale ispitanice koje su rodile vaginalnim (prirodnim) putem 8. Ocjena postpartalne boli značajno je viša u ispitanica koje su rodile carskim rezom, a iznosi 7 u odnosu na ispitanice koje su rodile vaginalnim putem sa srednjom ocjenom 4. Da je bol manja od onog što su očekivale navodi 26% ispitanica, a da žele ponovo roditi na način na koji su rodile navodi 50% ispitanica, od kojih značajnije više one koje su rodile vaginalnim (prirodnim) putem njih 67%, dok onih koje su rodile carskim rezom 33%. Poslije poroda 63%

ispitanica uzimalo je lijekove protiv bolova, značajnije više, njih 90% ispitanica, koje su rodile carskim rezom.

Značajna razlika se vidi kod ispitanica u pitanjima koja su vezana uz brzinu oporavka, dojenje i aktivnosti vezane uz brigu djeteta. 97% ispitanica koje su rodile prirodnim putem odgovorilo je kako su dijete u naručje uzele odmah ili u roku 5 minuta dok je samo 3% ispitanica koje su rodile carskim rezom uzelo dijete u naručje odmah ili u roku 5 minuta. Njih 17% uzelo je dijete u naručje nakon 1-6 sati, 7% nakon 6-12 sati, a 73% ispitanica 24 sata nakon poroda uzelo je dijete u naručje. Kod 97% ispitanica koje su rodile carskim rezom razlog zašto nisu mogle prije uzeti dijete u naručje bio je porod carskim rezom. Vremenom provedenim s djetetom u prva 24 sata nakon poroda bilo je zadovoljno 93% ispitanica koje su rodile prirodnim putem dok je ispitanica koje su rodile carskim rezom bilo zadovoljno njih 40%. Nakon rođenja, dijete je na prsa stavilo odmah ili u roku 5 minuta 62% ispitanica koje su rodile prirodnim putem i 0% ispitanica koje su rodile carskim rezom. 3% ispitanica koje su rodile prirodnim putem odgovorilo je da nije nikada dijete stavilo na prsa (dijete se hrani izdojenim majčinim mlijekom) te 17% ispitanica koje su rodile carskim rezom. Nakon 24 sata ili više dijete je na prsa stavilo 67% ispitanica koje su rodile carskim rezom i 0% ispitanica koje su rodile prirodnim putem. Najkorisniji izvor informacija za obje skupine je prethodna trudnoća, obitelj i prijatelji. Sve ispitanice (100%) koje su rodile prirodnim putem poslije poroda su ustale nakon 6-8 sati, dok je samo 3% ispitanica koje su rodile carskim rezom ustalo u ovom vremenskom periodu. Njih 77% ustalo je nakon 24 sata, a 20% drugi dan poslije poroda. 90% ispitanica koje su rodile prirodnim putem osnovne je higijenske potrebe moglo obavljati nakon 6-8 sati poslije poroda, a 10% 24 sata nakon poroda. Niti jedna ispitanica koja je rodila carskim rezom nije mogla obavljati osnovne higijenske potrebe nakon 6-8 sati. Njih 67% ispitanica moglo je obavljati osnovne higijenske potrebe nakon 24 sata, drugi dan poslije poroda 30% ispitanica i za 3% ispitanica bilo je potrebno više od dva dana kako bi mogle obavljati osnovne higijenske potrebe. U vremenskom periodu od 6-8 sati nakon poroda bilo je sposobno brinuti se za dijete 67% ispitanica koje su rodile prirodnim putem i 0% ispitanica koje su rodile carskim rezom. Nakon 24 sata bilo je sposobno brinuti se za dijete 23% ispitanica koje su rodile prirodnim putem i 33% ispitanica koje su rodile carskim rezom. Drugi dan nakon poroda bilo je sposobno brinuti se za dijete 3% ispitanica koje su rodile prirodnim putem i njih 30% koje su rodile carskim rezom. Više od dva dana bilo je potrebno za 3% ispitanica koje su rodile prirodnim putem i 33% ispitanica koje su rodile carskim rezom. Vrlo negativno, i uglavnom negativno iskustvo poroda imale su po jedna

ispitanica koje su rodile carskim rezom. Vrlo pozitivno iskustvo navodi 20% ispitanica, od kojih 30% koje su rodile vaginalnim (prirodnim) putem i 10% koje su rodile carskim rezom, bez značajnih razlika prema načinu poroda.

U Kanadi je provedeno slično istraživanje. U nasumice odabranom uzorku od 8542 žene iz Nacionalnog kanadskog popisa iz svibnja 2006. godine, odgovori su dobiveni od 6421 žene (78%). Prema dobivenim podacima, iz navedenog istraživanja, ispitanice koje su rodile carskim rezom imale su malu vjerojatnost kako će svoje dijete držati u naručju u prvih 5 minuta, njih samo 29%, dok je 85,7% ispitanica koje su rodile vaginalnim (prirodnim putem) držalo dijete u naručju u navedeno vremenskom periodu. Većina je rođilja (90,9%) navela da je glavni razlog zašto nisu mogle prije uzeti dijete u naručje bio sam porod carskim rezom. Također, ispitanice koje su rodile carskim rezom (12,6%) navode kako im je bilo prekratko vrijeme koje su provele sa djetetom u prva 24 sata života, dok je samo 4,1% ispitanica koje su rodile vaginalnim putem bilo nezadovoljno provedenim vremenom. Značajna razlika vidi se i u vremenskom periodu postavljanja djeteta na prsa. 24,7% ispitanica koje su rodile vaginalnim putem postavilo je dijete na prsa unutar 5 minuta od rođenja, dok je samo 6% ispitanica koje su rodile carskim rezom postavilo dijete na prsa u navedenom vremenskom periodu. 40,8% ispitanica koje su rodile carskim rezom postavile su dijete na prsa nakon 2 sata ili više dok je 14,8% ispitanica koje su rodile vaginalnim putem postavilo dijete na prsa u navedenom vremenskom periodu.

Usporede li se navedeni podatci s podacima iz ovog rad, može se zaključiti kako žene koje su rodile carskim rezom nemaju optimalan kontakt s djetetom u prvim satima života, potreban im je duži vremenski period kako bi vidjele svoje dijete, nahranile ga i samim time i provele dovoljno vremena sa svojim djetetom (19).

6. ZAKLJUČAK

Carski rezovi sve se češće izvode u brojnim zemljama svijeta. Žene treba bolje upoznati s posljedicama izvođenja carskog reza kako bi znale što očekivati nakon tog pothvata te kako bi samostalno mogle donijeti odluku pri izboru svoga poroda. Smatra se da mogućnost ženinog izbora doprinosi povećanju broja carskih rezova. Informacije koje se daju ženama mogle bi utjecati na njihov izbor. Iz provedenog istraživanja proizlazi da su žene svjesne većeg rizika kod carskog reza te bi u načelu željele rađati vaginalnim putem, ali zbog straha od jače boli pri vaginalnom porodu prihvatljivo rješenje bilo bi im rađanje u epiduralnoj analgeziji (20).

Analizom rezultata dobivenih istraživanjem dolazimo do zaključka da:

- Ispitanice koje su rodile carskim rezom značajno duže
 - ostaju u bolnici,
 - ocjena postpartalne boli je veća,
 - više ih uzima lijekove poslije poroda,
 - nisu zadovoljne vremenom provedenim s djetetom u prvih 24 sata života,
 - nakon 24 sata su bile u stanju prvi put ustati, obavljati osnovne higijenske potrebe, brinut se za dijete i početi dojiti.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja je ispitati razmišljanje i želju trudnice za pojedinim načinom poroda. Istražiti koliko rodilje same žele odlučivati o načinu svog poroda neovisno o stručnim savjetima. Zaključiti kakva je kvaliteta života nakon carskog reza i vaginalnog poroda.

Nacrt studije: Istraživanje putem presjeka provedeno je na Klinici za ginekologiju i opstetriciju Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Ispitanici i metode: U studiji je bilo uključeno 60 rodilja, 30 koje su rodile carskim rezom i 30 rodilja koje su rodile vaginalnim putem tijekom srpnja, kolovoza i rujna 2015. godine. Ispitanice su bile rodilje na Klinici za ginekologiju i opstetriciju KBC Osijek. Podatci su se prikupljali putem anonimnog upitnika s pitanjima koja se odnose na iskustvo poroda. Kroz različite parametre zaključena je kvaliteta života rodilja koje su rodile carskim rezom i vaginalno.

Rezultati: Ukupno 80% ispitanica smatra kako carski rez ima potencijalno veći rizik za zdravlje. Vremenom provedenim sa djetetom u prva 24 sata nakon poroda bilo je zadovoljno 90% ispitanica koje su rodile prirodnim putem dok je ispitanica koje su rodile carskim rezom bilo zadovoljno njih 40%. Sve ispitanice (100%) koje su rodile vaginalnim putem poslije poroda su ustale nakon 6-8 sati, dok je samo 3% ispitanica koje su rodile carskim rezom ustalo u ovom vremenskom periodu.

Zaključak: Iz istraživanja proizlazi da su žene svjesne većeg rizika kod carskog reza te bi u načelu željele rađati vaginalnim putem, ali zbog straha od jačeg bola pri porodu prihvatljivo rješenje bilo bi im rađanje u epiduralnoj analgeziji.

KLJUČNE RIJEČI: vaginalni porod, carski rez, babinje, Klinika za ginekologiju i opstetriciju, Klinički bolnički centar Osijek

8. SUMMARY

Comparison of quality of postpartum period in women who have given birth vaginally and by caesarean section

The aim of research: the aim of this research is to examine considerations and desires of pregnant women related to the ways of giving birth. Furthermore, to explore if pregnant women wish to decide themselves how to give birth regardless of experts' advice. Also, to conclude what is the quality of life like after C-section as well as vaginal delivery.

The study draft: the research through sections was conducted at Obstetrics and Gynecology Clinic in Clinical hospital Osijek.

The examinees and methods: the research included 60 women in labor, 30 who had C-section and 30 who had vaginal delivery during July, August and September in 2015. Information was collected through anonymous questionnaire with questions related to birth experience. Through different criteria some conclusions are made about the life quality of women who had C-section or vaginal delivery.

Results: 80 % of the examined women think C-sections have bigger health risks. 90 % of those who had vaginal delivery were satisfied with the time they spent with their children within 24 hours from the birth in comparison to 40 % of those who had C-section. 100 % of those who had vaginal delivery got up 6 to 8 hours after the birth and only 3% of those with C-section.

Conclusion: This research shows that women are aware of potential risks of having C-section and generally they tend to give birth through vaginal delivery, but because of the fear of having severe pain during this act an acceptable solution would be to have an epidural analgesia labour.

KEY WORDS: vaginal delivery, C-section, confinement, Obstetrics and Gynecology Clinic, Clinical hospital in Osijek

9. LITERATURA

1. I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš i sur. Porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
2. Pecigoš - Kljuković K. Zdravstvena njega trudnice, roditelje i bebinjače. 2. izd. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
3. A. Dražančić i sur. Porodništvo. 2. Izd. Zagreb: Školska knjiga; 1999.
4. Gabert Harvey A. History and Development of Cesarean Operation. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1988;15:591-605.
5. Milosević J, Lilić V, Tasić M, Radović-Janosević D, Stefanović M, Antić V. Placental complications after previous cesarean section. *Med. Pregl.* 2009;62:212-6.
6. Catling-Paull C, Johnston R, Ryan C, Foureau MJ, Homer CS. Clinical interventions that increase the uptake and success of vaginal birth after caesarean section: a systematic review. *J Adv Nurs.* 2011;67:1646-61.
7. Armson BA. Is planned cesarean childbirth a safe alternative. *Canadian Medical Association Journal.* 2007;176:475–476.
8. Collard TD, Diallo H, Habinsky A, Hentschell C, Vezeau TM. Elective Cesarean section: why women choose it and what nurses need to know. *Nurs Womens Health.* 2008;6:480-8.
9. Grujić Z, Sabo A, Grujić I, Kopitović V, Papović M. Single dose of antibiotic prophylaxis in elective cesarean sections. *Med Pregl.* 2009;62:101-6.
10. Smaill FM, Gyte GM. Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after cesarean section. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;10.
11. Diane Wiessinger, Diana West, Teresa Pitman. *The Womanly Art of Breastfeeding.* 8. Izd. New York. Ballantine Books; 2010.
12. Špoljarić A, Jerbić-Cecelja M, Gal-Geček Lj, Pitner. Ishod majki i novorođenčadi nakon carskog reza u varaždinskom rodilištu. *Gynaecol Perinatol.* 2003;12:57–62.
13. Campbell C. Elective cesarean delivery: trends, evidence and implications for women, newborns and nurses. *Nurs Womens Health.* 2011;15:308-18.
14. Menacker F, Declercq E, Macdorman MF. Cesarean delivery: background, trends, and epidemiology. *Semin Perinatol.* 2006;30:235-41.

15. Lobel M, DeLuca RS. Psychosocial sequelae of cesarean delivery: review and analysis of their causes and implications. *Soc Sci Med.* 2007;64:2272-84.
16. Zanardo V, Svegliado G, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, i sur. Elective cesarean delivery: does it have a negative effect on breastfeeding. *Birth.* 2010 D;37:275-9.
17. Petrović O, Bilić I. Porodna trauma – opstetrički pregled. *Gynaecol Perinatol* 2008;17:68–72.
18. Murta EF, Nomelini RS. Is repeated caesarean sectiona consequence of elective caesarean section. *Lancet.* 2004;364:649-50.
19. Chalmers B, Kaczorowski J, Darling E, Heaman M, Fell DB, O'Brien B. Cesarean and vaginal birth in canadian women: a comparison of experiences. *Birth.* 2010;37:44-9.
20. Horey D, Weaver J, Russell H. Information for pregnant women about caesarean birth. *Birth.* 2004;31:152-3.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Ivana Opačak

Datum i mjesto rođenja: 08. rujna 1991. godine, Odžak (BiH)

Adresa: Dražena Majića 55, Bukovlje

Obrazovanje:

- 2012. - ... Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, preddiplomski studij sestrinstva
- 2006. – 2010. Srednja medicinska škola Slavonski Brod, smjer: medicinska sestra/medicinski tehničar

Strani jezik: engleski jezik (B2 korisnik)

Članstva: Hrvatska udruga studenata sestrinstva u Osijeku

Email: ivanaopacak91@hotmail.com

11. PRILOZI

Prilog 1.: Obavijest za ispitanike o istraživanju

Prilog 2.: Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

Prilog 3.: Anketni upitnik

Prilog 1.: Obavijest za ispitanike o istraživanju

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani, molimo Vas za sudjelovanje u istraživanju u svrhu izrade završnog rada na temu „Usporedba kvalitete postpartalnog razdoblja kod žena koje su rodile vaginalnim putem i carskim rezom“. Ovo istraživanje provodi Ivana Opačak, studentica 3. godine sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva u Osijeku.

SVRHA ISTRAŽIVANJA

Porod carskim rezom je u suvremenom svijetu vrlo čest s tendencijom stalnog povećanja. Takvu situaciju ima i Republika Hrvatska. Budući da se radi o velikoj operaciji koja je potencijalno udružena s brojnim komplikacijama, jasno je da su priprema i postoperativni oporavak kod takve roditelje složeni i često zahtjevni.

OPIS ISTRAŽIVANJA

Podatci će se prikupiti putem anonimnog upitnika s pitanjima koja se odnose na iskustvo poroda. Anketirane će biti žene koje su rodile prirodnim putem i carskim rezom. Prikupljat će se podaci o dobi, razini obrazovanja, zanimanju ispitanica, očekivanom i doživljenom bolu kod vaginalnog poroda i carskog reza, brzini oporavka, dojenju i aktivnostima vezanim uz njegu djeteta.

Hvala na Vašim odgovorima !

Prilog 2.: Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje
u istraživanju

**IZJAVA I DOKUMENT O PRISTANKU I SUGLASNOSTI OBAVIJEŠTENOG
ISPITANIK A ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU**

Pročitala sam obavijest o istraživanju u svezi sa sudjelovanjem u istraživanju. Dobila sam iscrpna objašnjenja te mi je dana mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanje mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Svrha i korist istraživanja su mi objašnjeni. Potpisom ovog obrasca suglasna sam se pridržavati uputa istraživača.

ISPITANIK (ime i prezime):_____

POTPIS:_____

DATUM:_____

ISTRAŽIVAČ: Ivana Opačak

Prilog 3.: Anketni upitnik

Anketa

Poštovani, ispred Vas se nalazi anketa od 37 pitanja. Molim Vas da na svako ponuđeno pitanje zaokružite jedan odgovor. Na pitanja koja je potrebno nadopuniti, ukratko dopišite ono što se od Vas traži. Hvala.

1. Koliko imate godina?

2. Koji je Vaš stupanj završenog obrazovanja?
 - a) osnovna škola
 - b) srednja škola
 - c) viša stručna sprema (prvostupnica)
 - d) visoka stručna sprema (magistra struke/inženjerka)
 - e) doktorica znanosti/umjetnosti
3. Koje je Vaše zanimanje? _____
4. Koji je Vaš bračni status?
 - a) udana
 - b) rastavljena
 - c) udovica
 - d) izvanbračna zajednica
 - e) slobodna (samohrana majka)
5. Mjesto Vašeg stanovanja?
 - a) grad
 - b) selo
 - c) predgrađe
 - d) ostalo _____
6. Jeste li tijekom trudnoće bili hospitalizirani?
 - a) Da
 - b) Ne
7. Koliko dugo ste bili u bolnici?
 - a) Do 7 dana
 - b) 7-21 dan
 - c) Više od 21 dan
8. Koji vam je ovo porod po redu?
 - a) 1.

- b) 2.
- c) 3.
- d) Više od 3 _____ (napišite broj)

9. Na koji način ste ovaj put rodili?

- a) Vaginalnim (prirodnim) putem
- b) Carskim rezom

10. Kako ste željeli roditi?

- a) Vaginalnim (prirodnim) putem
- b) Carskim rezom

11. Je li porod carskim rezom bio planiran iz medicinskih razloga?

- a) Da
- b) Ne

12. Jeste li pokušali roditi vaginalnim (prirodnim) putem?

- a) Da
- b) Ne

13. Mislite li da roditeljama treba omogućiti izbor načina poroda?

- a) Da
- b) Ne

14. Po Vašem mišljenju koji način poroda ima potencijalno veći rizik za vaše zdravlje?

- a) Vaginalni (prirodni) porod
- b) Carski rez

15. Je li saznanje o relativnoj nedostupnosti epiduralne analgezije (tzv. bezbolnog poroda) razlog da želite roditi carskim rezom?

- a) Da
- b) Ne

16. Je li Vaš suprug ili partner bio sa Vama za vrijeme poroda u rađaoni?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne jer sam rodila carskim putem

17. Kako ste zadovoljni podrškom koju ste dobili od svojeg supruga ili partnera tijekom poroda?

- a) Vrlo zadovoljna
- b) Uglavnom zadovoljna

- c) Ni zadovoljna ni nezadovoljna
- d) Uglavnom nezadovoljna
- e) Vrlo nezadovoljna

18. Koji Vam je ovo dan u bolnici od poroda?

19. Koliko dugo ćete još ostati u bolnici?

20. Na skali od 0-10 koliko inače možete izdržati bol? (Pri čemu 0 označava da niste osjećali bol, broj 1 označava blagi bol, a broj 10 najjači mogući bol.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Kakav je bio bol prilikom Vašeg poroda od 0-10? (Pri čemu 0 označava da niste osjećali bol, broj 1 označava blagi bol, a broj 10 najjači mogući bol.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Je li bol bio manji od onog koji ste očekivali?

- a) Da
- b) Ne

23. Želite li ponovno roditi na ovaj način?

- a) Da
- b) Ne

24. Kakva je bila rana postpartalna (posporođajna) bol na skali od 0-10?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Jeste li uzimali/uzimate li kakve lijekove protiv bolova poslije poroda?

- a) Da
- b) Ne

26. Koliko puta dnevno ste ih uzimali?

27. Koliko je prošlo vremena nakon poroda kada ste prvi put uzeli dijete u naručje?

- a) Odmah ili u roku od 5 minuta (prijeđite na 30. Pitanje)
- b) Nakon 30 minuta (prijeđite na 29. Pitanje)
- c) Nakon sat vremena (prijeđite na 29. Pitanje)
- d) Nakon 1-6 sati
- e) Nakon 6-12 sati
- f) Nakon 24 sata

28. Zašto niste mogli dijete prije uzeti u naručje?

- a) Bilo je zabrinutosti oko djetetovog zdravlje
- b) Imala sam carski rez
- c) Nije bilo problema oko djetetovog ili mogeg zdravlja, ali dijete nisam mogla prije vidjeti

29. U kojem ste tjednu rodili?

30. U prvih 24 sata nakon rođenja, jeste li bili zadovoljni s količinom vremena provedenim s djetetom?

- a) Zadovoljna sam
- b) Bilo mi je premalo
- c) Bilo mi je previše

31. Koliko dugo nakon rođenja ste prvi put stavili dijete na prsa?

- a) Nikada (beba se hrani izdojenim majčnim mlijekom)
- b) Odmah ili u roku od 5 minuta
- c) Za manje od 30 minuta
- d) Manje od 2 sata
- e) Nakon 2 sata do 12 sati
- f) Nakon 12 sati do 24 sata
- g) Nakon 24 sati, ili više

32. Planirate li nastaviti dojiti dijete?

- a) Da
- b) Ne

33. Tko ili što je Vaš najkorisniji izvor informacija o razdoblju nakon rođenja djeteta?

- a) Prethodna trudnoća
- b) Obitelj i prijatelji
- c) Opstetričar / ginekolog
- d) Obiteljski liječnik / opće medicine
- e) Primalja
- f) Patronažna sestra
- g) Knjige
- h) Internet

34. Kada ste prvi put ustali nakon poroda?

- a) 6-8 sati nakon poroda
- b) 24 sata poslije poroda

- c) 2. Dan poslije poroda
- d) Više od 2 dana nakon poroda

35. Koji dan ste bili sposobni obavljati osnovne higijenske potrebe?

- a) 6-8 sati nakon poroda
- b) 24 sata poslije poroda
- c) 2. Dan poslije poroda
- d) Više od 2 dana nakon poroda

36. Koji dan ste poslije poroda bili sposobni brinuti se o vlastitom djetetu? (odnosi se na dojenje (hranjenje), presvlačenje, odijevanje, stavljanje djeteta u krevetić...)

- a) 6-8 sati nakon poroda
- b) 24 sata nakon poroda
- c) 2. Dan poslije poroda
- d) Više od 2 dana nakon poroda

37. Kako biste opisali iskustvo poroda?

- a) Vrlo negativno
- b) Uglavnom negativno
- c) Ni negativno ni pozitivno
- d) Uglavnom pozitivno
- e) Vrlo pozitivno